

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa avant de remplir ce document)

Mode contractuel de l'apprentissage ☐

L'EMPLOYEUR		☐ employeur privé	☐ employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination :		N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :		Type d'employeur :	
N° :	Voie :	Employeur spécifique :	
Complément :		Code activité de l'entreprise (NAF) :	
Code postal :		Effectif total salariés de l'entreprise :	
Commune :		Convention collective applicable :	
Téléphone :		Code IDCC de la convention :	
Courriel :			
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage :			

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance de l'apprenti(e) :		Date de naissance :	
Prénom de l'apprenti(e) :		Sexe : ☐ M ☐ F	
NIR de l'apprenti(e)* :		Département de naissance :	
*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail		Commune de naissance :	
Adresse de l'apprenti(e) :		Nationalité : ☐ Régime social : ☐	
N° :	Voie :	Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :	
Complément :		☐ oui ☐ non	
Code postal :		Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :	
Commune :		☐ oui ☐ non	
Téléphone :		Situation avant ce contrat :	
Courriel :		Dernier diplôme ou titre préparé :	
Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)		Dernière classe / année suivie :	
Nom de naissance et prénom :		Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :	
Adresse du représentant légal		Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	
légal : °	Voie :		
Complément :			
Code postal :			
Commune :			

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1		Maître d'apprentissage n°2	
Nom de naissance :		Nom de naissance :	
Prénom :		Prénom :	
Date de naissance :		Date de naissance :	
☐ L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.			

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : ☐ ☐ Type de dérogation : ☐ à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :

Date de conclusion : (Date de signature du présent contrat) Date de début d'exécution du contrat : Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : Durée hebdomadaire du travail : heures minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☐ non

Rémunération

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1^{re} année, du au : % du * ; du au : % du *

2^{ème} année, du au : % du * ; du au : % du *

3^{ème} année, du au : % du * ; du au : % du *

4^{ème} année, du au : % du * ; du au : % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche :

Caisse de retraite complémentaire :

, €

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : , € / repas Logement : , € / mois Autre :

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☐ non Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Dénomination du CFA responsable : Intitulé précis :

N° UAI du CFA : Code du diplôme :

N° SIRET CFA : Code RNCP :

Adresse du CFA responsable : Organisation de la formation en CFA :

fgdgff Date de début du cycle de formation :

Complément : Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Code postal : Durée de la formation : heures

Commune :

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

☐ L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

Fait à :

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme : N° SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet : Date de la décision :

N° de dépôt : Numéro d'avenant :

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14